



Hubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita

Atalia Pili Mangngi*

Kebidanan, STIKes Maranatha Kupang, Indonesia

*Penulis korespondensi: ataliapm90@gmail.com¹

Abstract. *Stunting remains a major nutritional problem in Indonesia, impacting the quality of human resources. One important factor contributing to stunting is child feeding practices, especially during the First 1,000 Days of Life. Objective: This study aims to analyze the relationship between child feeding practices and stunting in toddlers. Method: This study used a cross-sectional design conducted in the Oesao Community Health Center (Puskesmas Oesao) working area. The sample was 30 toddlers aged 6–59 months selected using a purposive sampling technique. Child feeding practices were measured using a structured questionnaire, while stunting status was determined based on the WHO standard length/height-for-age (PB/U or TB/U) index. Data analysis was performed univariately and bivariately using the Chi-Square test. Results: The results showed that most toddlers with inadequate feeding practices experienced stunting. Bivariate analysis showed a significant relationship between child feeding practices and stunting ($p < 0.05$). Conclusion: Child feeding practices are significantly associated with stunting in toddlers. It is necessary to increase nutritional education and support families in feeding children as an effort to prevent stunting.*

Keywords: *Eating; Giving; Practice; Stunting; Toddler*

Abstrak. Stunting masih menjadi permasalahan gizi utama di Indonesia yang berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Salah satu faktor penting yang berperan dalam kejadian stunting adalah praktik pemberian makan anak, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan praktik pemberian makan anak dengan kejadian stunting pada balita. Metode: Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Oesao. Sampel penelitian adalah balita usia 6–59 bulan sebanyak 30 responden yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Praktik pemberian makan anak diukur menggunakan kuesioner terstruktur, sedangkan status stunting ditentukan berdasarkan indeks panjang/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) standar WHO. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita dengan praktik pemberian makan tidak adekuat mengalami stunting. Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara praktik pemberian makan anak dengan kejadian stunting ($p < 0,05$). Kesimpulan: Praktik pemberian makan anak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Diperlukan penguatan edukasi gizi dan pendampingan keluarga dalam praktik pemberian makan anak sebagai upaya pencegahan stunting.

Kata kunci: Balita; Makan; Pemberian; Praktik; Stunting

1. LATAR BELAKANG

Menurut (Indonesia, 2021), Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi kronis yang masih menjadi tantangan utama kesehatan masyarakat, khususnya di negara berkembang. Menurut (WHO/World, 2025) Stunting didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan menurut umur berada di bawah minus dua standar deviasi (< -2 SD) dari standar pertumbuhan anak yang ditetapkan. Menurut (Titaley, C. R., 2019) Kondisi ini mencerminkan akumulasi dari ketidakcukupan asupan gizi dalam jangka panjang, terutama pada periode kritis 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun.

Menurut (Rahman, M. S., 2016) Dampak stunting tidak hanya terbatas pada gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga berimplikasi luas terhadap perkembangan kognitif, kemampuan belajar, dan produktivitas individu di masa dewasa. Anak yang mengalami stunting berisiko memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah, prestasi pendidikan yang kurang optimal, serta kapasitas kerja yang menurun. menurut (Leroy, J. L., & Frongillo, 2019) Dalam jangka panjang, stunting juga meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, stunting tidak hanya menjadi isu kesehatan, tetapi juga permasalahan pembangunan sumber daya manusia dan ekonomi suatu bangsa.

Meurut (WHO, n.d.) Secara global, meskipun prevalensi stunting menunjukkan tren penurunan, jumlah anak balita yang mengalami stunting masih tergolong tinggi. WHO dan UNICEF melaporkan bahwa jutaan anak di dunia masih mengalami stunting, terutama di kawasan Asia Selatan dan Sub-Sahara Afrika. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan stunting merupakan isu global yang memerlukan perhatian serius dan pendekatan multidimensi yang berkelanjutan.

Menurut (Indonesia, 2021) Di Indonesia, stunting masih menjadi prioritas utama dalam agenda pembangunan kesehatan. Pemerintah menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai salah satu program strategis nasional sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting. Berbagai intervensi gizi spesifik dan sensitif telah diimplementasikan, mulai dari peningkatan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak, perbaikan sanitasi, hingga penguatan ketahanan pangan dan edukasi gizi keluarga. Namun demikian menurut (Lassi, Z. S., 2020b) prevalensi stunting di Indonesia masih relatif tinggi dan menunjukkan variasi antarwilayah, khususnya di daerah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan, kondisi geografis yang sulit, serta tingkat sosial ekonomi masyarakat yang rendah.

(De Onis, M., & Branca, 2016) menatakan Wilayah-wilayah terpencil dan kepulauan menjadi salah satu kantong masalah stunting di Indonesia. Keterbatasan akses terhadap pangan bergizi, rendahnya literasi gizi keluarga, serta belum optimalnya pemanfaatan layanan kesehatan dasar seperti posyandu dan puskesmas menjadi faktor yang memperburuk kondisi tersebut. Selain itu, praktik pengasuhan dan pemberian makan anak yang belum sesuai dengan rekomendasi gizi turut berkontribusi terhadap tingginya kejadian stunting di berbagai daerah.

Menurut (Black, R. E., 2021), Stunting merupakan masalah multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan gizi yang tidak adekuat dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung

mencakup kondisi sosial ekonomi, pendidikan orang tua, sanitasi lingkungan, akses layanan kesehatan, serta praktik pengasuhan anak. Salah satu determinan penting yang memiliki peran signifikan terhadap status gizi anak adalah praktik pemberian makan anak.

Dikatakan oleh (Victora, C. G., 2021), Praktik pemberian makan anak merupakan bagian dari perilaku pengasuhan yang mencerminkan bagaimana orang tua atau pengasuh memenuhi kebutuhan gizi anak sesuai dengan tahapan usia dan perkembangan. Praktik ini meliputi pemberian ASI eksklusif, ketepatan waktu pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), frekuensi makan, keberagaman jenis pangan, serta kecukupan porsi dan kualitas makanan yang diberikan. WHO dan UNICEF menekankan bahwa praktik pemberian makan yang optimal merupakan kunci utama dalam pencegahan stunting, terutama pada periode 6–24 bulan yang merupakan masa transisi kritis dari ASI ke makanan keluarga.

Menurut (De Onis, M., & Branca, 2016), Praktik pemberian makan anak yang tidak sesuai, seperti pemberian MP-ASI yang terlalu dini atau terlambat, frekuensi makan yang tidak mencukupi, rendahnya keberagaman pangan, serta dominasi pangan rendah zat gizi, dapat menyebabkan ketidakcukupan asupan energi dan zat gizi mikro yang esensial bagi pertumbuhan. Kondisi ini diperparah oleh rendahnya pengetahuan dan kesadaran orang tua mengenai prinsip gizi seimbang, serta keterbatasan akses terhadap pangan bergizi, terutama di wilayah dengan kondisi geografis dan ekonomi yang menantang.

Menurut (Leroy, J. L., 2020), Berbagai penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan anak dengan status gizi, termasuk kejadian stunting. Anak yang mendapatkan praktik pemberian makan yang tidak adekuat memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang memperoleh praktik pemberian makan sesuai rekomendasi. Namun demikian, karakteristik sosial budaya, pola konsumsi pangan, serta kondisi lingkungan yang berbeda antarwilayah menyebabkan variasi hasil penelitian, sehingga diperlukan kajian kontekstual sesuai dengan karakteristik daerah penelitian.

Selain itu, menurut (Stewart, C. P., 2020), sebagian penelitian sebelumnya masih berfokus pada satu atau dua komponen praktik pemberian makan, seperti pemberian ASI atau MP-ASI, tanpa mengkaji praktik pemberian makan secara lebih komprehensif. Padahal, praktik pemberian makan anak merupakan kombinasi dari berbagai aspek yang saling berkaitan dan secara bersama-sama memengaruhi status gizi anak. Oleh karena itu, penelitian yang mengkaji hubungan praktik pemberian makan anak secara menyeluruh dengan kejadian stunting menjadi penting untuk memberikan gambaran yang lebih utuh.

Menurut (Lassi, Z. S., 2020), Konteks lokal juga memegang peranan penting dalam memahami praktik pemberian makan anak. Faktor budaya, kebiasaan keluarga, ketersediaan pangan lokal, serta peran layanan kesehatan dasar dapat memengaruhi pola pemberian makan anak di suatu wilayah. Pemahaman yang baik mengenai faktor-faktor tersebut diperlukan sebagai dasar dalam perumusan intervensi gizi yang kontekstual, efektif, dan berkelanjutan.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa stunting masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang kompleks dan memerlukan pendekatan berbasis bukti. Praktik pemberian makan anak merupakan salah satu faktor kunci yang dapat dimodifikasi melalui edukasi gizi, pendampingan keluarga, dan penguatan peran layanan kesehatan dasar. Namun, bukti empiris mengenai hubungan praktik pemberian makan anak dengan kejadian stunting di tingkat lokal masih perlu diperkuat.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan praktik pemberian makan anak dengan kejadian stunting pada balita. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam perumusan strategi intervensi gizi yang lebih efektif, khususnya dalam penguatan praktik pemberian makan anak sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting di tingkat masyarakat.

2. KAJIAN TEORITIS

Teori Pertumbuhan Anak dan Stunting

Teori pertumbuhan anak menjelaskan bahwa pertumbuhan linier merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan, dengan faktor lingkungan memegang peranan dominan terutama pada masa awal kehidupan. Menurut teori ini, kegagalan pertumbuhan seperti stunting terjadi ketika anak mengalami defisit asupan gizi yang berlangsung lama dan/atau infeksi berulang yang menghambat pemanfaatan zat gizi untuk pertumbuhan

(WHO/World, 2025), menegaskan bahwa stunting mencerminkan kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun, periode yang dikenal sebagai 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Pada periode ini, pertumbuhan otak dan jaringan tubuh berlangsung sangat pesat sehingga sangat sensitif terhadap ketidakcukupan zat gizi. Penelitian (Victora, C. G., 2021), menunjukkan bahwa gangguan pertumbuhan pada periode ini bersifat sebagian besar irreversibel dan berdampak hingga usia dewasa

Teori 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Teori 1.000 HPK menyatakan bahwa periode sejak konsepsi hingga anak berusia dua tahun merupakan jendela kesempatan (window of opportunity) yang menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan manusia sepanjang daur kehidupan. Kekurangan gizi pada

periode ini akan berdampak permanen terhadap tinggi badan, perkembangan kognitif, serta risiko penyakit kronis di masa depan. (Rahman, M. S., 2021), menegaskan bahwa intervensi gizi yang dilakukan setelah periode 1.000 HPK memiliki efektivitas yang terbatas dalam memperbaiki stunting, sehingga pencegahan harus difokuskan pada periode ini. Oleh karena itu, praktik pemberian makan anak yang tepat selama 1.000 HPK menjadi faktor kunci dalam pencegahan stunting.

Teori Praktik Pemberian Makan Anak (Infant and Young Child Feeding Theory)

Teori Infant and Young Child Feeding (IYCF) menekankan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi anak tidak hanya bergantung pada ketersediaan pangan, tetapi juga pada praktik pemberian makan yang dilakukan oleh orang tua atau pengasuh. Teori ini mencakup beberapa komponen utama, yaitu pemberian ASI eksklusif, ketepatan waktu dan kualitas MP-ASI, frekuensi makan, serta keberagaman jenis pangan.

(WHO, n.d.) menyatakan bahwa praktik pemberian makan yang tidak sesuai, khususnya pada usia 6–24 bulan, merupakan salah satu penyebab utama terjadinya stunting di negara berkembang. Tiwari et al. (2021) menegaskan bahwa kegagalan dalam memberikan MP-ASI yang adekuat akan menyebabkan defisit energi dan zat gizi mikro yang berujung pada gangguan pertumbuhan linier.

Teori Determinan Gizi Anak (Kerangka Konseptual UNICEF)

Kerangka konseptual UNICEF (2025) menjelaskan bahwa status gizi anak dipengaruhi oleh faktor langsung, tidak langsung, dan dasar. Faktor langsung meliputi asupan gizi dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung mencakup ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh anak, lingkungan kesehatan, dan akses layanan kesehatan.

Menurut Headay et al. (2020), Praktik pemberian makan anak merupakan bagian dari faktor pola asuh yang memiliki pengaruh langsung terhadap asupan gizi anak. Ruel dan Alderman menegaskan bahwa intervensi sensitif gizi yang berfokus pada pola asuh dan perilaku keluarga dapat mempercepat penurunan stunting apabila dikombinasikan dengan intervensi gizi spesifik.

Relevansi Teori dengan Penelitian

Berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa praktik pemberian makan anak merupakan determinan penting yang mendasari terjadinya stunting. Teori pertumbuhan anak, teori 1.000 HPK, teori IYCF, dan kerangka UNICEF secara konseptual menjelaskan bagaimana praktik pemberian makan yang tidak optimal berkontribusi terhadap gangguan pertumbuhan linier. Kajian teoritis ini menjadi dasar dalam merumuskan

hipotesis penelitian bahwa terdapat hubungan antara praktik pemberian makan anak dengan kejadian stunting pada balita.

3. METODE PENELITIAN

Desain dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara praktik pemberian makan pendamping ASI dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Oesao, pada bulan Desember tahun 2024. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan tingginya prevalensi stunting serta keterjangkauan akses data dan responden.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 6–59 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Oesao pada periode penelitian. Sampel penelitian adalah balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus perhitungan sampel untuk penelitian analitik cross-sectional, dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan 5%. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, dengan mempertimbangkan ketersediaan responden dan kelengkapan data.

Praktik pemberian makan anak didefinisikan sebagai pola dan perilaku orang tua atau pengasuh dalam memberikan makanan kepada anak sesuai dengan rekomendasi gizi, yang meliputi pemberian ASI, ketepatan waktu dan kualitas MP-ASI, frekuensi makan, serta keberagaman pangan. Variabel ini dikategorikan menjadi adekuat dan tidak adekuat berdasarkan skor kuesioner. Kejadian stunting didefinisikan sebagai kondisi balita dengan nilai z-score indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan WHO, yang dikategorikan menjadi stunting dan tidak stunting.

Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Data praktik pemberian makan anak dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang disusun berdasarkan pedoman WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kuesioner mencakup aspek pemberian ASI, MP-ASI, frekuensi makan, dan keberagaman pangan. Data status gizi balita diperoleh melalui pengukuran antropometri berupa panjang badan atau tinggi badan menggunakan alat ukur yang telah dikalibrasi. Pengukuran dilakukan oleh tenaga terlatih sesuai dengan prosedur standar pengukuran antropometri.

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang terkumpul dilakukan proses editing, coding, entry, dan cleaning sebelum dianalisis. Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan proporsi karakteristik responden, praktik pemberian makan anak, dan status stunting. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara praktik pemberian makan anak dengan kejadian stunting menggunakan uji Chi-Square. Hubungan dinyatakan bermakna secara statistik apabila nilai $p < 0,05$.

Etika Penelitian

Seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian, serta diminta menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan (informed consent). Kerahasiaan dan anonimitas data responden dijaga selama proses penelitian.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses Pengumpulan Data, Waktu, dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November- Desember 2024 di wilayah kerja Puskesmas Oesao Desa Pukdale. Pengumpulan data dilakukan secara langsung melalui kunjungan ke posyandu dan rumah responden oleh peneliti dan enumerator yang telah mendapatkan pelatihan sebelumnya.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang mengacu pada indikator Infant and Young Child Feeding (IYCF) dari World Health Organization, yang mencakup praktik pemberian ASI, ketepatan waktu dan kualitas pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), frekuensi makan, serta keberagaman pangan. Pengukuran status gizi balita dilakukan melalui pengukuran tinggi badan menggunakan alat ukur standar, kemudian dikonversi menjadi nilai Height-for-Age Z-score (HAZ) berdasarkan standar pertumbuhan WHO. Seluruh proses pengumpulan data dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian dan memperoleh persetujuan dari responden.

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa praktik pemberian makan anak di wilayah penelitian masih belum sepenuhnya sesuai dengan rekomendasi. Sebagian balita belum memenuhi kriteria keberagaman pangan minimum dan frekuensi makan yang dianjurkan sesuai kelompok usia. Kondisi ini mengindikasikan adanya risiko ketidakcukupan asupan energi dan zat gizi mikro yang berperan penting dalam pertumbuhan linier anak. Hasil pengukuran antropometri menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami stunting masih tergolong tinggi. Temuan ini menegaskan bahwa stunting masih menjadi permasalahan kesehatan

masyarakat yang nyata di lokasi penelitian dan memerlukan perhatian khusus, terutama pada aspek perilaku pengasuhan dan pemenuhan gizi anak.

Analisis hubungan menunjukkan adanya keterkaitan yang signifikan antara praktik pemberian makan anak dengan kejadian stunting. Balita yang mendapatkan praktik pemberian makan yang tidak adekuat cenderung memiliki risiko stunting yang lebih tinggi dibandingkan balita dengan praktik pemberian makan yang sesuai rekomendasi. Temuan ini mendukung hipotesis penelitian bahwa praktik pemberian makan anak merupakan salah satu determinan penting dalam terjadinya stunting.

Secara konseptual, hasil penelitian ini sejalan dengan teori Infant and Young Child Feeding (IYCF) dan teori 1.000 Hari Pertama Kehidupan, yang menekankan bahwa periode awal kehidupan merupakan masa kritis dalam menentukan status pertumbuhan anak. Praktik pemberian makan yang tidak tepat, khususnya pada masa transisi dari ASI ke makanan keluarga, dapat menyebabkan defisit asupan energi dan zat gizi mikro yang bersifat kumulatif dan berdampak pada pertumbuhan linier.

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan berbagai penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa rendahnya keberagaman pangan dan frekuensi makan yang tidak sesuai usia berhubungan dengan peningkatan risiko stunting pada balita. Studi-studi tersebut menjelaskan bahwa konsumsi pangan yang monoton dan rendah protein hewani menyebabkan ketidakcukupan zat gizi esensial seperti protein, zat besi, dan zinc, yang sangat dibutuhkan untuk proses pertumbuhan tulang dan jaringan tubuh.

Namun demikian, penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak semua komponen praktik pemberian makan memiliki pengaruh yang sama kuat terhadap kejadian stunting. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh faktor kontekstual seperti kondisi sosial ekonomi keluarga, ketersediaan pangan lokal, kebiasaan budaya, serta akses terhadap layanan kesehatan dasar. Temuan ini menjelaskan adanya variasi hasil yang dilaporkan dalam beberapa penelitian sebelumnya dan menegaskan pentingnya pendekatan kontekstual dalam memahami permasalahan stunting.

Dari sisi interpretasi, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perbaikan praktik pemberian makan anak berpotensi memberikan dampak signifikan dalam upaya pencegahan stunting. Intervensi yang hanya berfokus pada penyediaan pangan tanpa disertai perubahan perilaku pengasuhan kemungkinan belum optimal dalam menurunkan kejadian stunting secara berkelanjutan.

Secara teoretis, penelitian ini memperkuat kerangka konseptual UNICEF yang menempatkan praktik pemberian makan anak sebagai bagian dari faktor pola asuh yang

berpengaruh langsung terhadap status gizi anak. Temuan ini juga mendukung bukti ilmiah bahwa intervensi gizi yang berfokus pada periode 1.000 HPK memiliki peran strategis dalam pencegahan stunting.

Secara terapan, hasil penelitian ini memberikan implikasi penting bagi program kesehatan masyarakat, khususnya dalam penguatan edukasi gizi keluarga melalui posyandu dan puskesmas. Upaya peningkatan pengetahuan ibu mengenai praktik pemberian makan yang tepat, pemanfaatan pangan lokal bergizi, serta pendampingan keluarga berisiko stunting perlu menjadi prioritas dalam strategi penurunan stunting di tingkat masyarakat.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa praktik pemberian makan anak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Praktik pemberian makan yang tidak adekuat—terutama terkait ketepatan pemberian MP-ASI, frekuensi makan, dan keberagaman pangan—berkontribusi terhadap peningkatan risiko stunting. Temuan ini menegaskan bahwa praktik pemberian makan anak merupakan determinan kunci yang dapat dimodifikasi dan berperan strategis dalam upaya pencegahan stunting, khususnya pada periode kritis pertumbuhan balita.

Saran

Diperlukan penguatan intervensi promotif dan preventif melalui peningkatan edukasi gizi yang berkelanjutan kepada orang tua dan pengasuh mengenai praktik pemberian makan anak yang sesuai dengan rekomendasi gizi seimbang. Layanan kesehatan primer, khususnya posyandu dan puskesmas, perlu dioptimalkan sebagai pusat edukasi, pendampingan keluarga, serta pemantauan tumbuh kembang balita secara berkesinambungan. Selain itu, integrasi edukasi gizi dengan pemanfaatan pangan lokal dan dukungan lintas sektor diharapkan dapat meningkatkan efektivitas intervensi dan mempercepat penurunan stunting di tingkat masyarakat. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi pengambil kebijakan dalam merancang program pencegahan stunting yang lebih kontekstual dan berbasis bukti.

DAFTAR PUSTAKA

Adair, L. S., Fall, C. H. D., Osmond, C., Stein, A. D., Martorell, R., Ramirez-Zea, M., Victora, C. G., Sachdev, H. S., & Cohorts Group. (2013). Associations of linear growth retardation with adult health and human capital in countries of low and middle income. *The Lancet*, 382(9896), 525–534. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60103-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60103-6)

- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A., & Black, R. E. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *The Lancet*, 382(9890), 452–477. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4)
- Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., Fink, G., McCoy, D. C., Peet, E., Sania, A., Smith Fawzi, M. C., Ezzati, M., & Fawzi, W. W. (2016). Risk factors for childhood stunting in 137 developing countries: A comparative risk assessment analysis. *PLoS Medicine*, 13(11), e1002164. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>
- Dearden, K. A., Schott, W., Crookston, B. T., Humphries, D. L., Penny, M. E., & Behrman, J. R. (2017). Children with access to improved sanitation but not improved water are at lower risk of stunting compared with children without access. *Maternal & Child Nutrition*, 13(1), e12231. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal & Child Nutrition*, 7(Suppl. 3), 5–18. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>
- FAO, IFAD, UNICEF, WFP, & WHO. (2023). *The state of food security and nutrition in the world 2023*. Food and Agriculture Organization of the United Nations. <https://www.fao.org/publications/sofi>
- Hoddinott, J., Alderman, H., Behrman, J. R., Haddad, L., & Horton, S. (2013). The economic rationale for investing in stunting reduction. *Maternal & Child Nutrition*, 9(Suppl. 2), 69–82. <https://doi.org/10.1111/mcn.12080>
- Keino, S., Plasqui, G., Etyang, G., & van den Borne, B. (2014). Determinants of stunting and overweight among young children and adolescents in sub-Saharan Africa. *Food and Nutrition Bulletin*, 35(2), 167–178. <https://doi.org/10.1177/156482651403500203>
- Kinyua, J., Karanja, S., & Njeru, E. (2022). Environmental health determinants of childhood stunting in low- and middle-income countries: A systematic review. *BMC Public Health*, 22, 1574. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13841-6>
- Nguyen, P. H., Headey, D., Frongillo, E. A., Tran, L. M., Rawat, R., Ruel, M. T., & Menon, P. (2018). Changes in underlying determinants explain rapid reductions in child stunting in Vietnam, 2000–2014. *The Journal of Nutrition*, 148(5), 762–771. <https://doi.org/10.1093/jn/nxy020>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Ramakrishnan, U., Nguyen, P., & Martorell, R. (2014). Effects of micronutrients on growth of children under 5 y of age: Meta-analyses of single and multiple nutrient interventions. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 89(1), 191–203. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2008.26862>
- Ruel, M. T., & Alderman, H. (2013). Nutrition-sensitive interventions and programmes: How can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *The Lancet*, 382(9891), 536–551. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60843-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60843-0)

Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey. *Maternal & Child Nutrition*, 12(Suppl. 1), 154–169. <https://doi.org/10.1111/mcn.12299>

UNICEF, WHO, & World Bank Group. (2023). *Levels and trends in child malnutrition: Joint child malnutrition estimates 2023 edition*. United Nations Children's Fund. <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2023/>